DE

# l'Appareil sacro-aérien

ET

## DE SES MODIFICATIONS.

N° 42.

14

*Dissertation inaugurale*

*présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le* 9 *mai* 1836,

PAR

P.-M. ANTOINE,

de LYON (*Rhône*),

Ex-expert chimiste près la Cour royale de Lyon, Membre de la Société de salubrité et de la Société de pharmacie de la même ville;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, près de la Préfecture, n° 10.

1836.

A

**MONSIEUR MALLE,**

Agrégé en exercice de la Faculté de Médecine de Strasbourg, Aide-Major à l'Hôpital d'instruction militaire, Secrétaire perpétuel de la Société des sciences, agriculture et arts de la même ville.

*Agréez l'hommage de ce faible fruit de mes études, je vous l'offre comme l'assurance du plus respectueux dévouement.*

A MESSIEURS

**BAJARD, BOUCHET, CLIET ET IMBERT.**

*Reconnaissance, Souvenir.*

P.-M. ANTOINE.

# DE

# L'APPAREIL SACRO-AÉRIEN

## ET

# DE SES MODIFICATIONS.

Dans tous les arts, les moyens les plus simples, les moins coûteux et les plus faciles à se procurer, sont ceux qui ont le plus d'utilité réelle et auxquels trop souvent on ne donne pas assez d'attention.

Combien d'instruments divers, de machines compliquées ont été inventés en chirurgie, et ont été tour-à-tour délaissés ou oubliés! Les dépenses qu'on était obligé de faire pour se les procurer, la difficulté de les faire exécuter sur-le-champ en ont été la cause ; plus tard cependant, on est parvenu, pour chaque cas parti-

culier, à procurer à l'art un moyen simple, facile et peu dispendieux.

Les cas graves en chirurgie sont ceux dont on a dû plus spécialement s'occuper ; aussi voyons-nous des instruments de toute espèce, pour faciliter les grandes opérations, remédier à ces accidents terribles, qui donneraient infailliblement la mort si l'on n'y portait des secours aussi prompts qu'efficaces. Mais, malgré toutes ces utiles et ingénieuses inventions, combien de fois le praticien n'est-il pas obligé, dans ces cas non prévus, d'employer des moyens qu'il doit se créer sur-le-champ ! S'il est éloigné d'une ville, a-t-il toujours le temps d'y envoyer chercher l'appareil ou la machine dont il a besoin.

L'homme ne peut rester long-temps couché sur la même partie sans éprouver de la gêne, puis de la douleur ; et au bout d'un temps plus ou moins long, des écorchures, des escharres ou des plaies peuvent se développer sur diverses parties de son corps. Toutefois il en est où elles se manifestent plus fréquemment : ainsi, les téguments qui recouvrent le coccix en sont spécialement affectés dans certaines fièvres de mauvaise nature.

On a assez souvent remarqué trois escharres chez le même sujet, une au sacrum et deux aux trochanters. M. le professeur Boyer, ainsi que le rapporte M. Roux, en a vu sept chez un jeune

sujet qui succomba à une maladie de long cours, savoir : une au sacrum, deux aux trochanters, deux aux coudes, et autant aux genoux sur lesquels il s'appuyait.

On voit fréquemment aussi des escharres se développer sur la région sacrée et sur les trochanters des personnes qui, atteintes de fractures des extrémités inférieures et surtout de celles du col du fémur, sont forcées de rester long-temps couchées sur le dos.

Les fractures du coccix sont peu fréquentes, moins sans doute parce que cet os est mobile sur le sacrum, qu'à raison de sa situation qui l'éloigne de l'action des corps extérieurs. En effet, protégé en avant par l'épaisseur entière du bassin, en arrière par la saillie des fesses et du sacrum, en bas par les tubérosités ischiatiques qui le dépassent, il n'est presque jamais atteint dans les chutes nombreuses qui se font suivant ces diverses directions ; ses fractures n'ont lieu qu'à l'occasion de chocs directs, tels que ceux qui résultent des coups de feu, ou d'autres percussions violentes dirigées vers la région qu'il occupe.

On a désigné dans ces derniers temps sous le nom de coccix, les ulcères qui se manifestent à la partie postérieure et inférieure du bassin, pendant les gastro-entérites graves ou durant les maladies chroniques qui exigent un séjour pro-

longé des sujets dans leur lit. Ces ulcères pénètrent quelquefois jusqu'au coccix et le dépouillent des ligaments qui revêtent sa face postérieure, ce qui lui permet de céder à l'action des muscles qui tendent à le porter vers l'intérieur du bassin. On a proposé alors de tamponner le rectum afin de s'opposer au déplacement ; mais ce moyen est inefficace et douloureux pour le malade. Lorsque la cicatrisation s'opère, le coccix reprend graduellement, et par la contraction des tissus qui le recouvrent, sa situation naturelle. Les ulcères dont il est question ne réclament donc pas d'autres moyens de traitement que ceux qui surviennent, dans les mêmes circonstances, aux autres parties du bassin. Le coccix peut être également atteint de carie. Tous ces traitements demandent un repos très-prolongé.

La dépression du coccix peut aussi avoir lieu en arrière ; cela arrive chez les femmes déjà âgées lors de leurs premières couches, et surtout lorsqu'elles ont cet os très-recourbé : c'est le passage de la tête du fœtus à travers le détroit inférieur du bassin, ou bien encore le doigt de l'accoucheur, qui, appuyant dessus, l'a déterminée. Les douleurs produites par cette dépression sont ordinairement moins violentes et moins longues que celles qui sont causées par la dépression en avant.

On a vu aussi, à la suite d'ulcérations sur la

région sacrée, les tissus ligamenteux et cartilagineux, qui servent à l'union du sacrum avec le coccix, détruits; alors ce dernier, tiré en avant par le sphincter et le releveur de l'anus, abandonne ses rapports avec le sacrum.

Des fractures du sacrum ont été observées aussi, et sa luxation, quoique très-rare, a été remarquée par des hommes dont le savoir et la véracité ne sauraient être contestés, Boyer, Heister, Fabrice de Hilden, etc.

Une personne peut tomber dans les flammes, avoir le dos et les fesses brûlés. J'avais à soigner un enfant de sept ans, qui présentait sur le dos et la région sacrée des ulcères profonds qui avaient pour cause une forte brûlure; les pansements étaient faits régulièrement; mais l'impossibilité où il était de se reposer quelquefois sur le dos, où les côtés meurtris et douloureux commençaient à s'excorier sur quelques points, donnait lieu à un état nerveux, qui, joint à une suppuration abondante, aurait probablement amené le marasme, si je n'avais fait cesser ces douleurs en très-grande partie, en imaginant l'appareil sacro-aérien.

On comprend facilement que, dans les divers cas que je viens de signaler, il est de la plus haute importance de laisser le malade couché sur le dos pendant un temps plus ou moins long; il est des circonstances où l'on peut faire changer de posi-

tion au malade sans danger, mais il en est d'autres où on ne le peut pas.

Lorsque les escharres ou les ulcères arrivent à la suite d'un coucher horizontal, nécessité par des fractures de la cuisse ou du col du fémur, on ne peut pas faire changer de position au malade, sans s'exposer à voir des déplacements s'opérer entre les fragments osseux; et on sait combien de précautions il faut avoir lorsque le malade veut se débarrasser des matières fécales, ou lorsqu'on est obligé de lui donner des lavements.

Lorsque le médecin opérateur peut voir son malade à chaque instant, ce qui est rare surtout à la campagne, on peut faire opérer au malade les changements, nécessités par son état, avec moins de danger. Mais si ces soins sont confiés à des personnes souvent maladroites ou peu intelligentes, il est à peu près impossible que des difformités plus ou moins grandes n'en soient le résultat.

J'ai été plusieurs fois à même de reconnaître ces vérités, qui n'ont pas échappé aux médecins praticiens.

Déjà on avait songé aux moyens de remédier à ces accidents, dont la plupart, en apparence légers à leur début, peuvent cependant avoir les suites les plus funestes; on avait imaginé les couronnes imperméables remplies d'air, les lits

hyponarthiciques. Ces moyens, dans la plupart des cas, sont très-insuffisants ; ils empêchent bien le contact d'une plaie ou d'un ulcère avec les tissus sous-jacents, mais ils s'opposent à ce que vous puissiez les panser sans soulever le malade, ou lui faire changer de position ; ils le mettent dans l'impossibilité de se débarrasser du résidu de la digestion ou de recevoir des lavements, sans se livrer à des mouvements qui, dans certains cas, ne peuvent pas avoir lieu sans danger.

L'appareil qui est le sujet de cet opuscule, est simple, peu coûteux et d'une exécution très-facile ; on peut se le procurer partout, et je crois qu'il a l'avantage de pouvoir être appliqué avec succès dans tous les cas que j'ai signalés.

Pour le préparer, on prend deux vessies de porc d'une égale grosseur, qu'on remplit d'air aux deux tiers ; on fait, à leur ouverture, de fortes ligatures avec un fil roux et ciré ; on les place toutes deux parallèlement dans une serviette pliée en forme de sac, et arrêtée par des coutures ; on a soin de les séparer l'une de l'autre par un intervalle, dont l'étendue est fixée par le médecin, et on les maintient ainsi au moyen des coutures qui les environnent.

On peut, si on le veut, remplacer l'air dans les vessies par de l'eau.

Ce fut cet appareil que j'employai chez le jeune enfant dont je parlais tout-à-l'heure, et

c'est au soulagement qu'il lui procura, que je dois de l'avoir vu échapper à la mort.

Je l'ai employé une seconde fois chez un hydropique, qui, forcé de garder le lit depuis plusieurs mois, offrait de larges escharres sur la région sacrée ; et enfin, pour la troisième fois, chez une personne âgée de 79 ans, qui avait une fracture du col du fémur. C'est à l'aide de cet appareil, que j'ai prévenu les escharres, les ulcères qui auraient forcé ce malade à s'abandonner à des mouvements qui auraient infailliblement amené le déplacement des fragments osseux ; il est guéri et marche sans claudication apparente.

L'appareil sacro-aérien peut être modifié suivant les cas qui le rendront nécessaire, et suivant les intentions du médecin qui voudra le mettre en usage. On peut le disposer de manière à garantir les épaules, les côtés, les membres, et alors il changera avec autant de facilité de nom que de forme; on augmentera à volonté le nombre des vessies, on en diminuera le volume, on en changera la disposition, etc.

Un de mes amis, M. le docteur Muret, à qui j'en avais parlé, m'a écrit, il y a quelque temps, qu'ayant eu à donner des soins à une jeune fille pour une fracture oblique de la clavicule, il s'était servi du bandage de Desault, et qu'au bout de quelques jours seulement, des excoriations

eurent lieu sous l'aisselle; la jeune malade ne put plus supporter le coussin en forme de coin qui y était placé. Il songea alors à employer une vessie de cochon remplie en partie d'air, il la disposa de manière à remplacer le coin de Desault: il m'assure que ce moyen lui a parfaitement réussi.

Je ne donnerai pas de plus grands développements à cette thèse; ce serait inutile, et puis, pourquoi la grossir, en répétant ce que beaucoup d'autres ont dit avant moi et mieux que moi?

— FIN. —

## *MATIÈRE DES EXAMENS.*

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe ou interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements, Epreuve écrite en latin, Epreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

# FACULTÉ DE MÉDECINE

## DE MONTPELLIER.

## PROFESSEURS.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, DOYEN.
BROUSSONNET.
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND, *Suppléant.*
CAIZERGUES, *Examinateur.*
DUPORTAL.
DUGÈS.

MESSIEURS :

DELMAS.
GOLFIN, PRÉSIDENT.
RIBES.
RECH.
SERRE, *Examinateur.*
BÉRARD.
RENÉ, *Examinateur.*

## AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Suppléant.*

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.